

Percepções de enfermeiros sobre metaparadigmas da enfermagem antropológica

Nurses' perceptions of metaparadigmatic concepts in anthroposophic nursing

Percepciones de enfermeros sobre los metaparadigmas de la enfermería antropológica

Susana Martín Hernández¹

ORCID: 0000-0002-7271-6281

Janaina Meirelles Sousa²

ORCID: 0000-0003-4135-5732

Georgina Casanova Garrigos¹

ORCID: 0000-0002-3652-9745

¹Universitat Rovira i Virgili. Facultat d'Infermeria. Tarragona, Espanha.

²Universidade de Brasília. Ceilândia, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Martin-Hernandez S, Sousa JM, Casanova-Garrigos G.

Nurses' perceptions of metaparadigmatic

concepts in anthroposophic nursing.

Rev Bras Enferm. 2025;78(6):e20240596.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0596pt>

Autor Correspondente:

Susana Martín Hernández

E-mail: susana.martin@urv.cat



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 26-11-2024

Aprovação: 15-07-2025

RESUMO

Objetivos: identificar a percepção dos enfermeiros sobre os conceitos metaparadigmáticos que emergem da prática de enfermagem ampliada pelo sistema médico antropológico.

Métodos: estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas com 23 enfermeiros de diferentes nacionalidades sobre a prática de enfermagem antropológica. Submeteram-se os dados à Análise Temática Reflexiva utilizando o programa ATLAS-ti. **Resultados:** o ser humano é quadrimembrado e trimembrado (corpo, alma e espírito), necessitando de cuidados para desenvolver-se em sua biografia. A saúde é vista como um equilíbrio entre corpos e sistemas, influenciada pela espiritualidade e percepção da coerência biográfica. A enfermagem oferece um cuidado ampliado mediante aplicações externas, autoconhecimento do enfermeiro e vínculo terapêutico e espiritual. **Considerações Finais:** os dados evidenciaram uma terapêutica aplicada no cuidado de enfermagem ampliado pelo sistema médico antropológico e compatível com práticas da enfermagem convencional, indicando características e referenciais teóricos que respaldam a criação de uma teoria de enfermagem antropológica.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Medicina Antropológica; Teoria de Enfermagem; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Objectives: to identify nurses' perceptions of the metaparadigmatic concepts emerging from nursing practice as expanded by the anthroposophic medical system. **Methods:** a qualitative study using semistructured interviews with 23 nurses of different nationalities about anthroposophic nursing practice. Data were analyzed through Reflective Thematic Analysis supported by ATLAS.ti software. **Results:** the human being is perceived as both fourfold and threefold (body, soul, and spirit), requiring care to evolve throughout one's biography. Health is understood as a balance among bodies and systems, influenced by spirituality and the perception of biographical coherence. Nursing provides extended care through external applications, nurses' self-knowledge, and the establishment of therapeutic and spiritual bonds. **Final Considerations:** the findings revealed a therapeutic approach within nursing care, expanded by the anthroposophic medical system and compatible with conventional nursing practices, indicating theoretical elements and framework that can contribute to the development of an anthroposophic nursing theory.

Descriptors: Nursing Care; Nursing; Anthroposophy; Nursing Theory; Complementary Therapies.

RESUMEN

Objetivos: identificar la percepción de enfermeros sobre conceptos metaparadigmáticos que emergen de la práctica de la enfermería ampliada por el sistema médico antropológico.

Métodos: estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a 23 enfermeros de distintas nacionalidades sobre su experiencia en enfermería antropológica. Los datos fueron analizados mediante Análisis Temático Reflexivo con apoyo del programa ATLAS.ti. **Resultados:** el ser humano se concibe como cuatrimembrado y trimembrado (cuerpo, alma y espíritu), requiriendo cuidados para desarrollarse en su biografía. La salud se entiende como equilibrio entre cuerpos y sistemas, influida por la espiritualidad y la percepción de coherencia biográfica. La enfermería brinda cuidado ampliado mediante aplicaciones externas, autoconocimiento del profesional y vínculo terapéutico-espiritual. **Consideraciones Finales:** los datos evidencian una terapéutica aplicada al cuidado ampliado por el sistema médico antropológico, compatible con la práctica de enfermería convencional, señalando elementos y referentes teóricos que respaldan la creación de una teoría de enfermería antropológica.

Descriptores: Atención de Enfermería; Enfermería; Medicina Antropológica; Teoría de Enfermería; Terapias Complementarias.

INTRODUÇÃO

Na disciplina de enfermagem, o metaparadigma é entendido como um conjunto de conceitos e declarações de consenso que respaldam os saberes e a prática de enfermagem. Inicialmente relacionado à pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, seu escopo foi ampliado, recentemente, para outros conhecimentos, culturas e contextos humanos, incluindo saúde planetária e ambiente global^(1,2).

O conhecimento teórico filosófico da enfermagem fornece uma base ontológica e faz avançar a disciplina; no entanto, há um desejo de que esses pressupostos teóricos também sejam aplicados à prática⁽³⁻⁶⁾. O metaparadigma da enfermagem permite que o profissional pense como enfermeiro, além de ter autonomia em sua prática, identidade como membro de um coletivo e habilidades no trabalho interdisciplinar⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Os conceitos teóricos da disciplina de enfermagem se adaptam, mudam e evoluem, assim como os interesses dos pacientes, haja vista a crescente demanda por serviços que ofereçam cuidados integrativos. No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram introduzidas no sistema público de saúde em 2006. Essa realidade se estende a 14 dos 36 países das Américas, dos quais 8 contam com unidades técnicas do Ministério da Saúde responsáveis pelo assunto: Brasil, Chile, Cuba, México, Nicarágua, Peru, Uruguai e Equador^(11,12). Vários fatores contribuem para esse fenômeno: a conscientização da interconexão entre saúde física, mental e emocional, assim como o aumento da taxa de doenças crônicas, entre outros^(13,14).

Os beneficiários dos cuidados atuais buscam tanto significado quanto gerenciamento de doenças e distúrbios de inúmeras maneiras. Há uma tendência social em direção a menos materialismo e uma necessidade crescente de integração profissional da medicina convencional e dos sistemas médicos tradicionais/complementares como um todo^(15,16).

Desde 1923, a enfermagem antroposófica (EA) é parte dos cuidados integrativos do sistema de medicina antroposófica (MA). Este é entendido como um sistema médico integrativo praticado por médicos, terapeutas e enfermeiros que oferece, além dos tratamentos considerados biomédicos, outros tratamentos e terapias específicas com medicamentos, arte, movimento, massagem e práticas específicas de enfermagem. A EA é praticada em hospitais, centros de atendimento primário e atendimento especializado^(17,18).

O conhecimento da medicina antroposófica está presente em universidades europeias, com cátedras de pesquisa, treinamento e projetos sobre modalidades de tratamento antroposófico desde 1995⁽¹⁸⁾. Em 2023, os critérios para os cursos de treinamento em EA foram estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS); e, recentemente, a EA foi aceita como especialidade de enfermagem na *European Specialist Nurses Organisation* (ESNO) (<https://www.esno.org/members.html>), ocorrendo o mesmo no Brasil por meio do Conselho Federal de Enfermagem em 2024^(19,20).

No Brasil, não há hospitais norteados pela filosofia antroposófica. Os desafios que se apresentam ao implemento das práticas de EA em cenários de saúde não antroposóficos requerem a capacitação de profissionais de enfermagem nessas terapias, sensibilização dos gestores de serviços de saúde sobre os efeitos

positivos dessas terapias na qualidade da saúde e vida dos usuários, bem como pesquisas que legitimem sua importância no panorama da saúde nacional⁽²¹⁾.

Na literatura, os enfermeiros que atuam no cuidado antroposófico observam um impulso para seguir o movimento social de adaptação às novas tendências de cuidado, na busca de significado e gerenciamento da doença⁽¹¹⁾. Nos últimos três anos, foram publicadas pesquisas e revisões sobre o alcance da EA em relação à sua aplicabilidade em diferentes sintomatologias e doenças, destacando-se um estudo recente em adultos com deficiências que também mostra os benefícios da EA em alterações comportamentais⁽²²⁻²⁴⁾. Outro estudo descreveu o uso dos 12 Gestos de Cuidado como ferramenta de cuidados⁽²⁵⁾. A literatura apresenta evidências da eficácia da MA e da EA no tocante aos seus efeitos sobre a qualidade de vida, sensação de bem-estar, melhoria sintomatológica, efeitos dos medicamentos e remédios, entre outros^(26,27).

O presente estudo baseia-se na visão antroposófica do mundo e do ser humano. Desenvolvida por Rudolf Steiner entre 1886 e 1925, a antroposofia surgiu como uma forma de observar e compreender o mundo e o ser humano sob a premissa de que é possível alcançar a visão da realidade espiritual por meio do conhecimento. Para ela, o ser humano é composto de quatro corpos: o físico, que consiste na matéria pela qual o ser humano está sujeito às leis da física e da química; o etérico, que se relaciona com a vida; o astral, responsável pelas emoções, reações e sensações; e a organização do Eu, que proporciona a autopercepção e a consciência. A antroposofia fornece as bases filosóficas que fundamentam diferentes áreas, como a pedagogia Waldorf, a agricultura biodinâmica e o sistema MA^(17-19,28).

O desenvolvimento de metaparadigmas abertos a novas realidades físicas, emocionais e espirituais pode oferecer aos enfermeiros a oportunidade de contribuir para a qualidade de vida da pessoa cuidada. Parte-se do pressuposto de que a EA, desde seu início há mais de um século, possui os pilares de cientificidade que sustentam o desenvolvimento de uma teoria de enfermagem.

OBJETIVOS

Identificar a percepção de enfermeiros sobre os conceitos metaparadigmáticos que emergem da prática de enfermagem ampliada pelo sistema médico antroposófico.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da *Universitat Rovira i Virgili*, Espanha. Obteve-se o Consentimento Livre e Esclarecido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio de um Formulário de Consentimento Informado, impresso e online. Garantiu-se a confidencialidade e o anonimato dos dados, utilizando o prefixo "INF" para identificar o enfermeiro participante, seguido de número indicando a ordem da entrevista (INF-1, INF-2...).

Tipo de estudo

Este é um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada sobre os metaparadigmas da enfermagem antropológica. Seguiram-se as diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), da Rede Equator⁽²⁹⁾.

Cenário do estudo

O encontro entre os pesquisadores e os participantes foi previamente agendado por telefone ou e-mail. Inicialmente, os contatos foram fornecidos por um enfermeiro diretor de uma instituição antropológica alemã; e, posteriormente, os potenciais participantes foram eleitos por meio da técnica bola de neve⁽³⁰⁾. Os participantes eram oriundos da Alemanha, Brasil, Suíça, Chile e Espanha.

Fonte de dados

Estes foram os critérios de inclusão: ser enfermeiro; ter algum tipo de formação em aplicações externas antropológicas e conceitos básicos de antroposofia; atuar em contextos de saúde (hospitais, clínicas de saúde, unidades de saúde de atenção primária e domicílio) valendo-se dos conceitos da antroposofia e das aplicações externas antropológicas; ter tempo de experiência em aplicações externas superior ou igual a um ano; expressar-se em língua portuguesa, inglesa, espanhola ou alemã. A amostra consistiu em 23 profissionais que manifestaram interesse e aceitaram participar do estudo.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2023 e julho de 2024 mediante entrevista usando um roteiro semiestruturado em língua portuguesa, inglesa, espanhola e alemã. Antes da coleta de dados, o roteiro de perguntas foi analisado por um júri de três enfermeiros com expertise em enfermagem antropológica e testado em duas entrevistas-piloto para confirmação de sua aplicabilidade.

O instrumento de coleta de dados contava com 3 questões para caracterização sociodemográfica, 8 questões sobre carreira profissional e local de trabalho, 4 sobre gestão-ensino-pesquisa em enfermagem antropológica, 10 sobre o conhecimento de antroposofia aplicada à saúde, 3 sobre o autoconhecimento-caminho pessoal do enfermeiro e 13 sobre a assistência de enfermagem antropológica. As entrevistas foram realizadas em uma sala virtual, na presença exclusiva do participante e do pesquisador, com duração mínima de 50 minutos e máxima de 120 minutos; e foram registradas por meio de gravação de áudio, com autorização do participante. Os pesquisadores têm como língua materna o português e o espanhol, além de serem fluentes nas línguas inglesa e alemã.

Análise dos dados

A análise dos discursos seguiu a proposta operativa da Análise Temática Reflexiva (ATR) de Virginia Braun e Victoria Clarke, que a definem como uma abordagem flexível para considerar dados qualitativos, a fim de identificar, interpretar e analisar padrões

por meio de uma observação interpretativa de dados e de uma imersão profunda no tema proposto. Essas autoras sugerem a condução da análise em seis etapas:

- Familiarização inicial com os dados: leitura do conjunto de dados e início do processo de identificação e interpretação de seus significados no intuito de perceber os fenômenos e elementos que possam ser relevantes;
- Geração de códigos iniciais: codificação de características atribuidoras de significado aos dados e identificação de padrões que irão gerar posteriormente os temas;
- Construção de temas: agrupamento de códigos que partilham características unificadoras ou descrevam um padrão coerente e significativo nos dados, em temas potenciais;
- Revisão de temas iniciais: verificação da funcionalidade dos temas em relação aos extratos codificados e todo o conjunto de dados;
- Definição e nomeação de temas: análise temática inicial e das especificidades de cada tema, verificando se estão relacionados às perguntas de pesquisa e aos fenômenos por ela tratados, gerando definições e nomes claros para cada um deles;
- Produção do relatório: análise final e descrição da história interpretativa dos dados, com a inclusão de seus extratos, permitindo a contextualização dos códigos e temas⁽³¹⁻³³⁾.

Para análise, todas as entrevistas foram primeiramente transcritas na língua original do participante. Posteriormente, foram traduzidas para o idioma espanhol e inseridas em arquivo de texto Word no software ATLAS.ti – Versão 24. Em seguida, os pesquisadores selecionaram os trechos significativos e atribuíram códigos identificadores, que posteriormente foram organizados em quatro áreas temáticas.

RESULTADOS

As enfermeiras entrevistadas eram todas do sexo feminino. A maioria tinha mais de 50 anos, outro grupo tinha entre 40 e 50 anos, e uma minoria tinha entre 30 e 40 anos. A origem das informantes distribuiu-se equitativamente entre as de língua alemã (Suíça e Alemanha), espanhola (Chile e Espanha) e portuguesa (Brasil), havendo uma pequena amostra de língua inglesa (Estado Unidos). A maioria tinha formação especializada em EA; algumas, em formação básica; e um pequeno grupo estava concluindo o curso básico em EA. Todas as participantes tinham experiência na prática clínica de EA; algumas, também no ensino de EA; e um pequeno grupo era experiente em gestão hospitalar antropológica. As áreas de atuação eram assistência hospitalar, consultório particular, assistência ambulatorial e atendimento a pessoas com deficiência.

Para as informantes, o Ser Humano (Quadro 1) encerra várias corporalidades (quadrímembração e trimembração), sendo portador de corpo, alma e espírito. Consideram que o ser humano é um ser espiritualmente encarnado, com capacidade de resiliência e decisão, que pode amar e se comprometer com outros seres humanos, com o meio ambiente e com o cosmos, com coerência interna e ética no desenvolvimento de sua biografia, mas que necessita de cuidados para encontrar um impulso de cura.

Quadro 1 – Códigos e transcrições verbatim sobre o conceito de ser humano

Conceito de SER HUMANO		
Códigos	INF	Transcrições verbatim
Quadrímembração	INF-08	"...não apenas presto atenção aos processos físicos e biológicos, mas também presto atenção às forças vitais, como a pessoa está animicamente e também, quais necessidades podem existir em um nível espiritual..."
Tricorporalidade	INF-14	"...do ponto de vista da abordagem física, anímica e espiritual..."
Trimembração	INF-10	"...Se pode ver a partir da quadrímembração ou a partir da trimembração e aí ver como estão esses diferentes corpos que constituem o ser humano e fornecer os cuidados necessários..."
Necessidade de cuidados	INF-09	"...Um ser humano que necessita de cuidados para encontrar um impulso de cura..."
	INF-21	"...depende da anamnese. Quando converso com o paciente, percebo quais são suas necessidades, onde há um desequilíbrio, onde há uma necessidade..."
Ser espiritual encarnado	INF-12	"...é um ser espiritual vivendo uma experiência terrena..."
Resiliência multidimensional	INF-12	"...a capacidade que temos de nos recuperar. Veja bem, é a capacidade que temos de nos recuperar da experiência que nos acontece multidimensionalmente na vida..."
Capacidade de decisão	INF-11	"Ele é um ser que pode ser cuidado, se ele quiser ser cuidado..."
Capaz de amar e se comprometer	INF-05	"A pessoa vive nesse estado de impotência para amar e se envolver com os outros..."
Dispõe de impulso interno, vontade de curar	INF-12	"...há algo que vai além de minhas próprias capacidades e que tem a ver com a determinação e a vontade do outro de seguir seu próprio caminho de cura..."
Conectado ao meio ambiente e ao cosmos	INF-06	"...ver as pessoas em conexão com o meio ambiente e também com o cosmos..."
	INF-14	"...o ser humano é muito frio, eu poderia dizer, as exigências da sociedade atual, o modo de vida materialista está exigindo muito do ser humano..."
Portador de uma biografia, destino	INF-06	"então, os aspectos biográficos, por exemplo, os aspectos do destino..."
	INF-04	"(doença)... ser capaz de dar sentido a ela dentro da história de vida dessa pessoa, de sua própria biografia..."

INF – enfermeira participante.

Quadro 2 – Códigos e transcrições verbatim sobre o conceito de meio ambiente

Conceito de MEIO AMBIENTE		
Códigos	INF	Transcrições verbatim
Todos os níveis de atendimento e especialidades	INF-13	"...a enfermagem apela a todos os âmbitos em que hoje conhecemos no campo da medicina, promovendo, prevenindo, curando, reabilitando e acompanhando..."
	INF-11	"...pode ser em um contexto escolar de saúde escolar, pode ser em situações de emergência..."
	INF-07	"...também pode ser um apoio em caso de doença na psiquiatria, por exemplo..."
Aspectos étnicos	INF-09	"Em relação às etnias, há costumes que as pessoas de diferentes etnias têm e, às vezes, elas não toleram ou não aceitam outros tipos de saúde..."
O fator econômico	INF-17	"Acho que os processos que mais podem nos influenciar são os econômicos..."
A família	INF-15	"...interfere muito a questão familiar, o tipo de família que se constrói nesse ambiente..."
Alimentos	INF-11	"...estamos falando sobre os alimentos que consome..."
O ambiente em que vive	INF-11	"...pelos sons que ouço, pela contaminação de um ambiente hostil, um ambiente frio, um ambiente de guerra..."
	INF-16	"É muito importante levar em conta o ambiente da pessoa, onde ela vive, porque suas atitudes internas refletem a maneira como ela vê o mundo..."
Confiança nos métodos naturais	INF-05	"Desconfiança em relação aos métodos naturais de cura..."
	INF-06	"...e também a aceitação científica. Acho que esse é um ponto importante do meu ponto de vista. No que diz respeito à aceitação do público em geral..."
Liberdade de escolha do serviço de saúde	INF-19	"...Tem a ver com a questão de escolher um serviço de saúde..."
	INF-15	"...acesso exclusivo ao serviço público de saúde..."

INF – enfermeira participante.

Quadro 3 – Códigos e transcrições verbatim sobre o conceito de saúde

Conceito de SAÚDE		
Códigos	INF*	Transcrições verbatim
Equilíbrio	INF-07	"...encontrar um equilíbrio entre as chamadas forças degradantes ou forças formativas".
	INF-06	"Então esse equilíbrio cai, e há restrições em um ou mais desses níveis físico, mental e espiritual."
	INF-17	"...tenho dois polos, endurecimentos e dissoluções. Se você pensar desse ponto de vista, se um desses dois polos está exacerbado, causará doenças..."
	INF-08	"...saúde e doença são um contínuo..."
	INF-15	"...o processo de saúde e doença se baseia nessa tríade de corpo físico, mental e espiritual..."
Salutogênese	INF-18	"Estamos falando de salutogênese, que consiste em dar conta do potencial de saúde que têm as pessoas."
Biografia	INF-22	"Acredito que a idade e a experiência de vida de uma pessoa influenciam sua relação com a doença."
	INF-09	"...se você tem um problema biográfico que não resolveu, que traz da infância e que não resolveu, um trauma sempre está desarmonizando sua saúde..."
Coerência interna	INF-11	"...eu poderia ficar doente, pois não estou fazendo algo que esteja a meu gosto, com o que eu quero..."
	INF-08	"...a doença é uma oportunidade para o desenvolvimento interior..."
Influência da família, da cultura e da sociedade	INF-07	"Sim, todos esses aspectos, especialmente os familiares, sociais e culturais, influenciam o processo de saúde. (...) Exemplos clássicos seriam a superestimulação provocada pelos numerosos meios de comunicação que conduzem à frieza física, à falta de concentração e ao nervosismo."
Individual	INF-08	"...a saúde é uma coisa individual, nem todo mundo que é exposto ao mesmo germe contrai a doença..."
Inclui espiritualidade	INF-05	"...uma pessoa que cruza o limiar. Ela não se refere como doente, mas sempre tem este enfoque de que há algo em desenvolvimento, e a cura também é possível nesta etapa."

INF – enfermeira participante.

Quadro 4 – Códigos e transcrições verbatim sobre o conceito de enfermagem

Conceito de ENFERMAGEM		
Código	INF	Transcrições verbatim
Cuidado integral	INF-22	"Eu definiria a enfermagem antropológica como enfermagem para o corpo, a alma e o espírito."
Visão ampliada	INF-08	"...compreender o ser humano na sua totalidade com estes quatro níveis do corpo físico, o nível da força vital, o nível espiritual e também o nível da alma."
	INF-05	"Tenho a sensação de que o cuidado antropológico amplia a perspectiva do cuidado normal através da compreensão das pessoas, através de outra compreensão ampliada das pessoas."
	INF-15	"...se entende como um cuidado holístico, integral do ser humano, não olhamos para partes do corpo da pessoa para tratar, olhamos para o indivíduo como um todo..."
Trabalhar com uma abordagem salutogênica	INF-04	"...sinto que estou mais focada no âmbito do que seria a salutogênese..."
Atenção individualizada	INF-17	"...a enfermeira antropológica deve estar ciente desta individualidade..."
Autoconhecimento, consciência, autorreflexão e coerência	INF-07	"...o cuidador tem a tarefa de trabalhar sobre si mesmo de uma maneira autorreflexiva..."
	INF-17	"...principalmente, acho que é uma atitude interior..."
	INF-07	"...meu pensamento é claro, minha vontade é, por assim dizer, boa e correta para as necessidades atuais do paciente e minhas emoções e sentimentos são adequados..."
Realiza aplicações externas	INF-10	"A enfermeira pode acompanhar os pacientes nesta perspectiva com aplicações externas, oleações, envoltórios..."
Estimula as forças vitais	INF-06	"...apoiar as forças vitais e, assim, estimular os processos de cura..."
Estimula o empoderamento do paciente	INF-14	"...que permite que o Eu desse ser humano esteja presente em seu processo de cura."
Faz uso de tratamentos naturais	INF-15	"...utilizamos tanto minerais como fitoterapia, utilizamos produtos naturais..."

Continua

Continuação do Quadro 4

Conceito de ENFERMAGEM		
Código	INF	Transcrições verbatim
Fornece calor	INF-09	"Uma enfermeira que pode fornecer cuidado de enfermagem através do calor."
Trabalha com tecnologia	INF-15	"...Sem se esquivar dos avanços que temos hoje em tecnologia..."
Reconhece o espiritual	INF-08	"...cuidados que reconhecem o espiritual como algo real..."
Arte de cuidar e canal de cura	INF-20	"A enfermagem antropológica tem a arte de cuidar."
	INF-21	"Somos um canal para a cura do paciente..."
Desenvolvimento de carma, destino e vínculo espiritual	INF-05	"Como chega à Terra e como deixa a Terra novamente e como tudo 'carmicamente' funciona em conjunto."
	INF-10	"...através de um vínculo espiritual que ocorre com o paciente."
Atitude de empatia e amor pelos outros	INF-20	"Amor. Valorização do ser humano. Como eu vejo isso. Amor ao próximo, porque vamos ao fundo..."
Cuidados terapêuticos	INF-03	"...o poder da enfermagem antropológica também me permite ser realmente um terapeuta, olhar terapeuticamente..."
Respeito pelo paciente	INF-14	"...respeitando sua própria liberdade em qualquer etapa da vida..."
Aplica-se a todos os contextos	INF-10	"A enfermagem antropológica pode ser aplicada em qualquer contexto, desde recém-nascidos a gestantes ou em seres que estão prestes a cruzar o limiar, jovens... não, não há restrição."
	INF-18	"Está em todos os contextos, não é? Promoção, prevenção, tratamento, reabilitação, cuidados."

INF – enfermeira participante.

Como Meio Ambiente (Quadro 2), as entrevistadas valorizaram os aspectos étnicos, econômicos, alimentares, familiares, o entorno físico em que o ser humano está inserido e vive, as políticas que possibilitam a liberdade de escolha dos serviços de saúde e a confiança social nos meios complementares ou integrativos. Consideraram também que a EA pode ser realizada em todos os contextos de saúde, desde a gestação até o acompanhamento nos últimos dias de vida, em todos os níveis de atenção à saúde e em todas as especialidades clínicas.

Para as entrevistadas, a Saúde (Quadro 3) é individual, um equilíbrio entre diferentes corporalidades e sistemas diante das experiências de vida, da doença e do processo de morrer. Ela é influenciada por aspectos familiares, sociais, culturais, espirituais e pela coerência interna quando o indivíduo escolhe processos que promovem a saúde e o desenvolvimento de sua própria biografia.

As informantes descreveram a Enfermagem (Quadro 4) como aquela que atua em todos os contextos e especialidades de saúde, com uma visão individualizada, integral e ampliada do ser humano por meio de aplicações externas. Essa ação está alinhada aos avanços tecnológicos e às substâncias naturais, que trazem calor e estimulam as forças vitais, o empoderamento do paciente e o equilíbrio das diferentes corporalidades. Reconheceram o mundo espiritual como uma realidade que apoia, estimula e proporciona ao paciente um canal de cura mediante um vínculo respeitoso, terapêutico e espiritual de amor ao próximo. Referiram que o autoconhecimento e a reflexão do enfermeiro como um coletivo permitem a ação necessária para a realização de seu trabalho.

DISCUSSÃO

A antropológica vê o ser humano como um ser livre, em desenvolvimento nas mais diversas relações corporais, mentais e espirituais consigo mesmo, com a natureza, com a cultura e

com o cosmos. Ele é um agente autônomo com dignidade e responsabilidade, que precisa de orientação profissional para estimular o potencial de seu organismo de auto curar-se^(17,18,34).

Na antropologia antropológica, o ser humano quadrimembrado é portador de um corpo físico, que pode ter uma expressão numérica ou quantitativa, como peso, altura e sinais vitais; uma vitalidade ou corpo etérico, que é o regulador dos ritmos corporais e dos processos regenerativos, como o sono e a digestão; um corpo astral, que se manifesta por meio de apetites, simpatias, antipatias, emoções e se expressa por meio da linguagem e das expressões faciais; e, finalmente, um Eu portador de autoconsciência e individualidade, que se expressa em sua biografia, destino, caminhos de vida e atividades espirituais⁽¹⁷⁾. Dentro dessa quadrimembração, desenvolvem-se três sistemas (trimembração), os quais direcionam os processos nervoso-sensoriais, que proporcionam a estrutura para a percepção sensorial e pensamento; os processos rítmicos, que abrangem a respiração e a circulação e fornecem a base para a percepção do sentimento; e os processos metabólicos-motores, que formam o eixo da força de vontade⁽³⁵⁾.

Casos como o tratamento da síndrome do coração partido (BHS) são descritos na literatura de EA, detalhando como os fatores estressantes afetam a harmonia das corporeidades em uma paciente (desequilíbrio entre o corpo vital e a consciência, baixa vitalidade, exaustão geral e ataques de ansiedade)⁽³⁶⁾. A paciente foi tratada durante quatro semanas com cuidados de EA baseados em diferentes aplicações externas com remédios naturais, anamnese baseada na antropologia antropológica e envolvimento terapêutico dos praticantes, trazendo melhora de seu estado de saúde⁽³⁷⁾.

Outro artigo descreve o "cuidado antropológico complexo" com a EA na atenção primária em pacientes oncológicos. Os cuidados de EA ajudaram a equilibrar a regulação funcional das corporalidades dos pacientes, apoiar sua autonomia, estimular o sistema imunológico, lidar com o destino e aumentar a autoconsciência⁽³⁸⁾.

Por outro lado, a atenção ao ambiente em que o paciente está inserido é importante no tratamento de EA. Na literatura, encontramos o caso de uma criança de 5 anos com pneumonia viral bilateral grave, na qual a intervenção conjunta de cuidados de EA e a atenção da mãe e dos médicos em um ambiente de trabalho com diálogo interdisciplinar conseguiram evitar o uso de antibióticos e restabelecer a saúde⁽³⁹⁾.

Na literatura antropológica, entende-se que todo ser humano é responsável por sua própria vida e biografia. Essa responsabilidade cria uma regulação autônoma, equilibrada e coerente do organismo com sua autorregulação psicoemocional e espiritual. Sob essa premissa, os tratamentos de EA não visam apenas restaurar a condição saudável anterior, mas também provocar um novo nível de força no organismo e no indivíduo^(22,40). Nos cuidados de EA, reconhece-se que o tratamento e a compreensão dos processos febris provocam uma mudança na consciência do paciente sobre seu processo de doença e das ferramentas que pode utilizar em seu caminho de cura. Por exemplo, as compressas de limão e gengibre são recursos que permitem aos pacientes essa conscientização⁽⁴¹⁾.

A literatura mostra que os cuidados de EA baseiam-se em uma compreensão integral e individualizada das necessidades físicas, mentais e espirituais da pessoa cuidada, com o objetivo de fornecer cuidados de proteção e acompanhamento para recuperar a independência e a autonomia⁽³⁴⁾. Esse cuidado de EA expresso nos 12 Gestos do Cuidado proporciona ao profissional o desdobramento de seu estado anímico, possibilitando realizar o cuidado curativo e manter a coerência. Observa-se essa postura anímica nos processos com pacientes nos últimos dias de vida, em que se cria a atmosfera necessária de estimulação de calor, das forças vitais e da independência para aproximar os pacientes da aceitação de sua morte^(23,25,42). A percepção das entrevistadas revelou que a EA trabalha com conhecimentos e práticas próprias, corroborando a ampliação do uso de práticas integrativas e complementares em contextos de assistência de enfermagem.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, encontramos a escassez de literatura acadêmica sobre EA, não sendo possível ampliar a discussão a outros contextos específicos de enfermagem em que ela se aplica. Considera-se que a busca de participantes por meio da técnica bola de neve pode ter excluído aqueles que teriam expertise para contribuir com a ampliação dos conceitos metaparadigmáticos de EA.

Contribuições para o campo da enfermagem

Esta pesquisa contribui para a visibilidade da EA na literatura acadêmica e para a sua fundamentação enquanto enfermagem complementar e integrativa, utilizando suas próprias práticas que ampliam a enfermagem clássica. A EA fornece aos enfermeiros ferramentas para a capacitação em seu trabalho profissional, o autoconhecimento e o reconhecimento do mundo espiritual. A disciplina de enfermagem precisa vincular-se aos mundos espirituais do paciente, da própria enfermeira e do mundo em geral. No momento atual, em que o paciente está buscando outras formas de cuidado, os enfermeiros com uma visão integrativa e complementar devem tomar em suas próprias mãos o cuidado do ser humano e estendê-lo a todas as esferas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de EA oferece ao ser humano oportunidades de desenvolvimento de seu destino e da espiritualidade. Os conceitos metaparadigmáticos sobre a EA revelados neste estudo propõem um conceito de ser humano ampliado pela antropologia antropológica. A definição de meio ambiente considera desde o entorno físico até os aspectos políticos que envolvem o ser humano. Já o conceito de saúde vincula-se à percepção do equilíbrio entre corpos e sistemas, que são influenciados pela espiritualidade e percepção da coerência biográfica. Por fim, a enfermagem antropológica é definida como aquela que oferece um cuidado ampliado mediante aplicações externas, autoconhecimento do enfermeiro e vínculo terapêutico e espiritual.

Estudos futuros são necessários para ampliar e aprofundar esta temática. Também servirão para legitimar o conhecimento de EA em contextos teóricos e práticos que permitam desenvolver uma teoria de enfermagem antropológica a fim de sustentar a assistência, o ensino e a pesquisa.

COLABORAÇÕES

Martin-Hernandez S e Sousa JM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Martin-Hernandez S e Sousa JM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Martin-Hernandez S, Sousa JM e Casanova-Garrigos G contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

Os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes M, Nóbrega M, Zaccara A, Freire M, Andrade F, Costa S. Fawcett analysis and evaluation model applied to the theory of chronic sorrow. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200010. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0010>
2. Fawcett J. More Thoughts About the Evolution of the Metaparadigm of Nursing: Addition of Culture as Another Metaparadigm Concept and Definitions of All the Concepts. *Nurs Sci Q.* 2024;37(2):183–4. <https://doi.org/10.1177/08943184231224409>
3. Riegel F, Unicosky M, Nascimento V, Vergara Escobar O. Philosophy in the nursing process: an reflection of theoretical philosophical bases in the clinical nursing practice [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 27]:e202359. Available from: <https://enfermfoco.org/article/filosofia-e-processo-de-enfermagem-uma-reflexao-das-bases-teorico-filosoficas-na-pratica-clinica-de-enfermagem/>

4. Nascimento F, Lopes Júnior W, Souza DR, Freire BSM, Braga CG, Costa ICP. Applicability of theoretical references by nurses in primary health care: scoping review. *Rev Enferm UFSM*. 2023;13:e21–e21. <https://doi.org/10.5902/2179769273379>
5. Alves H, Lima GS, Albuquerque G, Gomes E, Cavalcante E, Amaral M. Use of nursing theories in Brazilian theses: bibliometric study. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e71743. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71743>
6. Merino M, Silva P, Carvalho M, Pelloso S, Baldissera V, Higarashi I. Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students. *Rev Rene*. 2018;19:e3363. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193363>
7. Schmitz E, Gelbcke F, Bruggmann M, Luz S. Philosophy and conceptual framework: collectively structuring nursing care systematization. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;37(spe):e68435. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>
8. Fuentes-Ramírez A. Nursing meta-paradigm: strategies for its use in the practice. *Aquichan*. 2023;23(4):e2341. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.1>
9. Silva R, Barbosa L, Brandão M, Carneiro RS, Félix NC, Alves M. Geropalliative Caring Model analysis and assessment according to Fawcett's criteria. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;57:e20230288. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0288en>
10. Taffner V, Pimentel R, Almeida D, Freitas G, Santos M. Nursing Theories and Models as theoretical references for Brazilian theses and dissertations: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210201. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201>
11. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. Medicinas Tradicionais e PICS dialogam com sistemas de saúde nas Américas[Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 2]. Available from: <https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/08/Boletim-Evidencias-N10-11.pdf>
12. Ferreira S, Silva P, Barros N, Oliveira E. Psychosocial care centers and professional training for the provision of integrative and complementary practices: a study with professionals offering these services. *Interface Comun, Saúde, Educ*. 2024;28:e230523. <https://doi.org/10.1590/interface.230523>
13. Hunter J. Harnessing Holistic Healing: the rise of integrative medicine in modern healthcare. *Arch Med*[Internet]. 2024[cited 2024 Oct 14];20(1):5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9530417>
14. Matthes H, Baars EW, Brinkhaus B, Christoph M, Edelhäuser F, Grah C, et al. The earth as a living organism: contribution of integrative medicine to the healing of our planet (One Health). *Complement Med Res*. 2024;31(5):477–83. <https://doi.org/10.1159/000540226>
15. World Health Organization (WHO). WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
16. Baars EW, Hamre HJ. Whole Medical Systems versus the System of Conventional Biomedicine: a critical, narrative review of similarities, differences, and factors that promote the integration process. *Evid-Based Compl Alt Med*. 2017;1. <https://doi.org/10.1155/2017/4904930>
17. Martin D. 100-Year Anniversary of Anthroposophic Medicine as an Integrative Medical System. *Complement Med Res*. 2020;27(6):375–8. <https://doi.org/10.1159/000511668>
18. Bartelme RR. Anthroposophic Medicine: a short monograph and narrative review-foundations, essential characteristics, scientific basis, safety, effectiveness and misconceptions. *Glob Adv Health Med*. 2020;9:2164956120973634. <https://doi.org/10.1177/2164956120973634>
19. World Health Organization (WHO). WHO benchmarks for training in anthroposophic medicine [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/366645>
20. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN nº 739/2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 29]; Edição 28, Seção 1, p.167. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Resolucao-739-2024-Parte-I.pdf>
21. Sousa, JM. Challenges for Anthroposophic Nursing: a reflecting essay. In: Conferência Anual da Seção Médica do Goetheanum, 2024, Dornach - Suíça. Der Merkurstab - Abstracts der Poster der Jahreskonferenz der Medizinischen Sektion am Goetheanum. Dornach - Suíça. 2023;77:44-49. <https://doi.org/10.14271/DMS-21740-DE>
22. Szoke H, Szoke J, Martin D, Vagedes J, Kiss A, Zoltan K, et al. Proctoclysis for rehydration in children: a scoping review and a pilot survey among medical doctors. *Complement Ther Med*. 2022;71:102902. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102902>
23. Mühlenpfordt I, Blakeslee S, Everding J, Cramer H, Seifert G, Stritter W. Touching body, soul, and spirit? understanding external applications from integrative medicine: a mixed methods systematic review. *Front Med*. 2022;9:960960. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.960960>
24. Krüerke D, Sasselli D, Winkler S, Beeri T, Simões-Wüst AP. Rhythmic foot embrocation administered to adults with disabilities living in residential facilities: a survey among users. *Integr Compl Ther*. 2025;31(2):75-84. <https://doi.org/10.1089/ict.2025.28105.dk>
25. Riehm C. Die zwölf pflegerischen Gesten der anthroposophischen Pflege: fallbericht eines palliativpatienten. *Der Merkurstab*. 2022;75(3):166–75. <https://doi.org/10.14271/DMS-21501-DE>
26. Baars EW, Kienle GS, Heusser P. Anthroposophic medicinal products: a literature review of features, similarities and differences to conventional medicinal products, scientific and regulatory assessment. *Glob Adv Health Med*. 2022;11. <https://doi.org/10.1177/21649561211073079>
27. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (Cabsin). Mapa de evidências sobre a efetividade clínica da medicina antropológica: informe executivo[Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2023 [cited 2025 May 23]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1435832/informe-mapa-de-evidencias-medicina-antroposofica-jun2023.pdf>

28. Romanelli RA. A cosmovisão antroposófica: educação e individualismo ético. *Educ Rev.* 2015;(56):49–66. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.40937>
29. Souza VS, Marziale M, Silva G, Nascimento P. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;(34):eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
30. Arrogante O. Sampling techniques and sample size calculation: How and how many participants should I select for my research?. *Enferm Intens.* 2022;33(1):44–47. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.004>
31. Marques R, Graeff B. Reflective thematic analysis: interpretations and experiences related to education, sociology, physical education and sport. *Motricidades: Rev Soc Pesqui Qual Motric Hum.* 2022;6(2):115–30. <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2022-v6-n2-p115-130>
32. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
33. Rosa L, Mackedanz L. Thematic analysis as a methodology in qualitative research in science education. *Atos Pesqui Educ.* 2021;16:e8574. <https://doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>
34. Girke M. Patient Focus [Internet]. Berlin: Anthromedics; 2020[cited 2024 Nov 5]. Available from: <https://www.anthromedics.org/BAS-0317-EN>
35. Carvalho PS, Oliveira KKD, França AHR, Araújo BVS, Fernandes HMA, Pinto MKG, et al. Antroposophic medicine epistemological and philosophical bases: a bibliometric study. *Braz J Health Rev.* 2020;3(3):6616–31. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-206>
36. Lima A, Paz FN. The Takotsubo Syndrome (Syndrome of the broken heart): hormonal aspects. *Investig, Soc Desarroll.* 2021;10(2):e45810212510–e45810212510. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12510>
37. Therkeson T, Stronach S. Broken heart syndrome: a typical case. *J Holistic Nurs.* 2015;33(4):345–50. <https://doi.org/10.1177/0898010115569883>
38. Belt-van Zoen E, De Bruin AM, Ponstein A, Ephraïm M, Baars E. First steps in the development of an expertise-based anthroposophic complex intervention for oncological treatment in primary care: a qualitative study. *Integr Cancer Ther.* 2020;19(19). <https://doi.org/10.1177/1534735420969825>
39. Kusserow M. Äußere Anwendungen in der anthroposophischen Praxis und Klinik. *Der Merkurstab Zeitschrift für Anthroposophische Medizin. J Anthroposophic Med.* 2014;2:136–40. <https://doi.org/10.14271/DMS-20292-DE>
40. Arman M, Hök J. Self-care follows from compassionate care: chronic pain patients' experience of integrative rehabilitation. *Scand J Caring Sci.* 2016;30(2):374–81. <https://doi.org/10.1111/scs.12258>
41. Martin DD. Fever: views in anthroposophic medicine and their scientific validity. *Evid-Based Complem Alt Med.* 2016;3642659–13. <https://doi.org/10.1155/2016/3642659>
42. Heine R. Nursing Gestures in Early Childhood Nursing, Therapy and Education. *Anthromedics [Internet]*. 2018[cited 2024 Nov 5]; Available from: <https://www.anthromedics.org/PRA-0615-EN>